



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000000423

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-15 16:42:46+02:00

1504202401110426088800120030100000004231234567816

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1504202401110426088800120030100000004231234567816

RAMIREZ ARROBO NAYRA CRISTINA

Matriz

Dirección Matriz: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Dirección Establecimiento: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: Hospital Clínica San Agustín CIA. LTDA.

Identificación: 1190004151001

Fecha Emisión: 15/04/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	117.000000	0.00	117.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	117.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	117.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	117.00

Información Adicional	
Dirección	18 de Noviembre 207-32 y Azuay
Teléfono	2570314
Email	contabilidad3@hospitalclnicasanagustin.com

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	117.00